FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1926 **THÈSE** N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Emile-Henry DESNOS

Né le 22 décembre 1899, à Rennes

LA THÉRAPEUTIQUE HYDROMINÉRALE EN GYNÉCOLOGIE

Président : M. CARNOT, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1926

LE DOYEN. . . M. ROGE

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TESSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI . . .	Pathologie médicale.
ALGLAVE . .	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN . .	Pathologie médicale.
BASSET . . .	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN . .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE . . .	Chimie biologique.
BRANCA . . .	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
N.	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT . .	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY . .	Histologie.
CHIRAY . .	Pathologie médicale.
CLERC . . .	
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG . .	Anatomie pathologique.
DUVOIR . . .	Médecine légale.
ECALLE . . .	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	
GARNIER. . .	Pathologie expérimentale
HARVIER. . .	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.

MM	
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ(Henri).	Chimie biologique.
LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER. .	Obstétrique.
LEMAITRE. .	Oto-rhino-laryngologie
N.	Pathologie médicale.
LEVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU . .	Pathologie chirurgicale.
METZGER. . .	Obstétrique.
MOCQUOT .	Pathologie chirurgicale
MONDOR. .	
MOURE. . .	
MULON	Histologie.
PHILIBERT. .	Bactériologie.
RIBIERRE . .	Pathologie médicale.
RICHET Fils .	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL .	Obstétrique.
VELTER . . .	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.
VILLARET . .	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
GOUGEROT. .	Pathologie médicale.
GUÉNIOT. . .	Obstétrique.

MM.	
RETTERER. .	Histologie.

— IV. AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY . .	Clinique chirurgicale.	LÉRI	Clinique médicale.
CHEVASSU .		LŒPER. . .	
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
LEREBOULLET . . .	Clinique médicale infantile.	N....	Clinique médicale.
		SCHWARTZ. .	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	Chargé du cours de chirurgie orthopédiq chez l'adulte pour les accidentés du tr vail, les mutilés de guerre et les infirm adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinio émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comm propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni impr bation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MES AMIS

A Monsieur le Docteur CARNOT

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Nous le remercions très vivement pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Messieurs les Professeurs

CLAUDE, JEANSELME, LEGUEU, QUÉNU,
SEBILEAU, SICARD.

Messieurs les Docteurs

CATHALA, DE LAPERSONNE, KLIPPEL,
LAIGNEL-LAVASTINE, LAPOINTE, MOUCHET,
PARMENTIER, SCHWARTZ

A Monsieur le Docteur MACREZ

Médecin consultant à Saint-Sauveur
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société d'Hydrologie de Paris

Nous lui sommes particulièrement reconnaissant d'avoir bien voulu nous guider dans notre travail.

Nous nous trouvons presque surpris de retrouver, dans les travaux des vieux maîtres, ce lambeau de vérité que nous cherchions (Dalché).

AVANT-PROPOS

La crénothérapie reconnaît actuellement de nombreuses indications. La thérapeutique moderne les a précisées, complétées, et en a de ce fait obtenu des résultats meilleurs. On pourrait affirmer que tout syndrome pathologique justifie un traitement par une cure thermale, dont l'action s'ajoute utilement à celle des agents médicamenteux physiques ou chimiques employés simultanément.

A la condition d'être prescrite à un moment et sous une forme bien choisie pour chaque sujet, la cure hydrominérale est, pour le médecin, un moyen de guérison ou du moins d'amélioration qu'il n'a pas le droit de négliger et que nous voyons employer fréquemment.

Il nous a semblé cependant qu'une des branches de la pathologie — à savoir la gynécologie — utilisait moins fréquemment que toute autre cette ressource thérapeutique.

Est-ce là un fait dû à la négligence des malades, que certaines affections utéro-ovariennes inquiètent peu, quand elles ne sont que peu douloureuses, ou du moins

quand elles ne le deviennent qu'à certaines périodes ? Est-ce au contraire une conséquence des progrès de la médecine, et surtout de la chirurgie spéciale des organes en cause ? Toujours est-il qu'en pareil cas, nous voyons souvent négliger le traitement hydrominéral.

Il est incontestable cependant que celui-ci peut beaucoup pour ces malades. Nous ne prétendons pas en faire un remède universel et souverain dans toutes les affections génitales de la femme. Nous savons cependant qu'il a très souvent une action bienfaisante sur les phénomènes congestifs et douloureux, ainsi que sur certaines manifestations nerveuses qu'on a désignées sous le nom de névroses génitales. Il arrête parfois la marche de certaines néo-formations telles que de petits fibromes, qu'il fait même quelquefois rétrocéder, et, dont il permet, au besoin, une ablation plus facile. Souvent encore, il relève et améliore sérieusement l'état général. Enfin, on a signalé ses heureux résultats dans la stérilité consécutive à des affections utéro-ovariennes.

Sans exagérer l'importance de ces résultats, on doit en tenir compte, et tout médecin appelé à donner ses soins à une femme souffrant d'une affection génitale a le devoir de ne pas négliger la cure hydro-minérale, moyen thérapeutique sérieux, susceptible, parfois, d'amener seul la guérison, et tout au moins, dans la plupart des cas, de la favoriser et de hâter la convalescence.

Nous avons pour but, dans cette étude, de préciser

les indications de ce traitement, d'indiquer les procédés employés dans les principales stations françaises spécialisées, et de prouver par quelques observations, qu'il est possible d'obtenir d'excellents résultats. Nous espérons démontrer ainsi qu'il est à souhaiter, dans l'intérêt des malades, de voir se généraliser l'usage de la cure thermale en gynécologie.

INDICATIONS
DE LA CURE HYDROMINÉRALE

Nous devons les préciser, car elles sont forcément limitées. La thérapeutique gynécologique dispose en effet de nombreux procédés, et il est bien évident que nous ne devons recommander la cure hydrominérale que dans les cas où elle permet d'espérer les résultats les meilleurs ou quand elle évite des interventions chirurgicales suivies de mutilations importantes.

Un premier point est bien établi. La cure est contre-indiquée toutes les fois qu'on se trouve en présence de maladies utéro-annexielles aiguës. Elle serait plus nuisible qu'utile à une malade atteinte d'une affection fébrile, tendant vers la suppuration.

Nous avons d'autre part à notre disposition des moyens thérapeutiques bien supérieurs pour traiter certaines affections. Il est certain que lorsque nous reconnaissons chez une malade l'existence d'un fibrome plus gros qu'une tête de fœtus, nous savons que ce n'est pas la cure qui le fera résorber. Dans ce cas nous ferons intervenir le bistouri du chirurgien, ou encore la radio ou la radiumthérapie.

Il n'en est pas moins vrai que la thérapeutique hydrominérale garde un rôle important sinon prépondérant dans le plus grand nombre des affections génitales de la femme.

Il nous paraît utile, tout d'abord, de rechercher le mode d'action des eaux minérales utilisées, qui en doit logiquement faire comprendre les effets thérapeutiques. Cette action diffère suivant le type de cure choisi, et ce choix dépend évidemment des indications spéciales à chaque affection.

Presque toutes les stations thermales reconnaissent des indications gynécologiques, et cela s'explique par ce fait, sur lequel a insisté particulièrement M. le Dr Dalché, que bien peu des affections de ce genre ne résultent pas d'un trouble de l'économie. Cependant il existe en France des stations où l'on soigne plus spécialement ces affections et on peut les répartir en trois groupes suivant la composition de leurs eaux.

A) Stations sulfurées
B) » salines
C) » oligo-métalliques

A. — Les eaux sulfurées ont une action complexe. Tout d'abord elles produisent sur les fibres musculaires lisses un effet excito-moteur qui provoque des contractions douloureuses. Cette action se manifeste, en général, dès le quatrième ou le cinquième jour, par une sensation d'abord nullement pénible perçue dans le bassin, que les malades accusent en disant « qu'elles sentent leur matrice ». Cette sensation devient plus forte,

douloureuse, et augmente jusque vers le dixième ou le douzième jour.

A ce moment apparaît le deuxième phénomème. C'est une suractivité anormale des sécrétions, que l'on a appelé hydrorrhée. Cette sécrétion, non pas continue, mais intermittente, est constituée par un liquide clair et peu coloré, qui généralement s'écoule brusquement, à intervalles variables.

Lorsque l'hydrorrhée s'est établie, il se produit une détente dans l'état de la malade. Les douleurs provoquées par les contractions musculaires s'atténuent et finalement disparaissent.

Enfin, ces eaux sulfureuses agissent aussi par une propriété paradoxale, surtout marquée à Saint-Sauveur, et décrite par M. le Dr Macrez. Alors que les eaux sulfureuses sont en général excitantes, celle-ci ont une action calmante et sédative remarquable, qui se manifeste par des signes très nets de dépression, mais jamais assez marqués pour amener des troubles sérieux, à condition de conduire la cure avec douceur et prudence.

B. — Les eaux salines agissent également sur la fibre musculaire lisse, sur laquelle elles exercent une action à la fois excitante et résolutive. Elles produisent aussi une sédation, remarquable surtout dans certaines stations où l'on emploie les eaux mères provenant de l'évaporation des eaux chlorurées fortes, desquelles on a retiré le chlorure de sodium. Certains sels s'y trouvent en forte proportion, tel le chlorure de magnésium à Salies-de-Béarn et c'est à cette richesse en éléments dis-

sous que M. le Dr Dalché attribue leur action sédative indéniable.

Les eaux salines sont encore remarquables à d'autres points de vue, elles aident à résorber les exsudats inflammatoires ou post inflammatoires. D'autre part elles améliorent beaucoup l'état général des malades. Ce qui se comprend d'autant mieux que celles-ci sont très souvent des anémiques.

C. — Les eaux oligométalliques jouissent en partie des mêmes propriétés que les précédentes. Elles sont également capables d'exciter les sécrétions glandulaires et d'agir sur la rétention des exsudats inflammatoires. Il semble cependant que l'on se trouve ici en présence de phénomènes d'un genre un peu différent. Ces eaux sont plus particulièrement radio-actives. Elles agissent plus sur l'état général que sur les fonctions génitales. Elles paraissent sédatives et calmantes, plus nettement que les eaux sulfurées et chlorurées. De là leur emploi chez les douloureuses de l'abdomen, dans les névroses génitales et les névralgies pelviennes.

Telles sont les principaux modes d'action de ces eaux sur l'organisme et en particulier sur les organes génitaux de la femme. Nous allons maintenant pouvoir en préciser les indications.

Il ne saurait être question de prendre l'un après l'autre, et au hasard, tous les syndromes gynécologiques susceptibles de justifier un traitement hydrominéral et ensuite de discuter à propos de chacun d'entre eux la valeur de ce traitement. Nous devons ici encore commencer par un essai de classification de ces affections.

Nous aurions pu calquer cette classification sur celle déjà adoptée pour les eaux ; c'est-à-dire, en conservant la division en trois groupes suivant la composition de ces eaux, chercher pour chacun de ces groupes les indications et le meilleur mode d'application.

Il nous a paru que cette façon de présenter notre étude eut, à mainte reprise, manqué de clarté, et nous eut exposé à des redites nombreuses. Beaucoup d'affections dont nous discutons ici la thérapeutique sont en effet justiciables de cures par des eaux appartenant à des groupes différents. Nous avons, d'ailleurs, insisté déjà sur ce fait, lorsque nous faisions remarquer que presque toutes les stations hydrominérales reconnaissent des indications gynécologiques. Nous ne voulons pas dire que toutes les affections de ce genre puissent être indifféremment traitées par des eaux quelconques. Bien au contraire, certaines se trouveront améliorées ou guéries exclusivement par une cure exactement choisie. Il n'en est pas moins vrai que pour beaucoup d'autres, nous avons le choix entre plusieurs types d'eaux minérales. Nous avons préféré, pour cette raison, classer différemment les affections génitales de la femme. Nous étudierons successivement :

A) Les troubles de la fonction génitale caractérisés par une menstruation anormale.

B) Les troubles de cette fonction causés par des lésions organiques résultant d'inflammations antérieures ou chroniques, et par des néo-formations.

C) Enfin ceux dont la cause relève uniquement de phénomènes nerveux.

Dans le premier groupe nous rencontrerons les aménorrhées, en particulier celle de la jeune fille, surtout l'aménorrhée proprement dite, par défaut de sécrétion, souvent liée à l'insuffisance ovarienne, associée ou non avec l'insuffisance thyroïdienne. Nous y trouverons les dysménorrhées, soit fonctionnelles, soit provenant d'une lésion utéro-ovarienne. Enfin nous aurons à parler des métrorrhagies fonctionnelles de la puberté et de la ménopause.

Le deuxième groupe nous apparaît de suite plus complexe. Nous allons être ici en présence d'affections très diverses. Nous y trouverons en effet les métrites, soit la métrite de type banal, à évolution normale, soit les formes spéciales, qui, comme l'écrit M. le Dr Macrez, peuvent être caractérisées par l'exagération d'un des trois grands symptômes de la métrite, à savoir :

Réaction locale ;

Pertes ;

Douleurs.

Nous allons y rencontrer les inflammations péri-utéro-annexielles, ces phlegmasies péri et juxta-utérines, arrivées à leur stade chronique, qui posent une des indications les plus nettes de la thérapeutique thermale (X. Bender et L. M. Pierra). Nous classerons encore dans cette catégorie les fibromes, surtout ceux sous-péritonéaux moyens, avec hémorrhagies modérées. Enfin, nous y ajouterons la stérilité qui est en somme presque constamment la conséquence d'une des affections rangées dans cette classe.

Reste le troisième groupe : les troubles nerveux géni-

taux. Nous y placerons les névralgies pelviennes, et nous verrons que la cure thermale trouve là encore une indication presque formelle ; puis les manifestations génitales des névroses (neurasthénie, hystérie, vaginisme, coccygodynie, prurit vulvaire).

Nous allons donc prendre chacun de ces groupes, et dans chacun d'entre eux, discuter, pour chaque cas particulier, l'opportunité du traitement hydrominéral.

INDICATIONS HYDROMINÉRALES DANS LES AFFECTIONS DU PREMIER GROUPE

Nous avons indiqué déjà que nous classons dans cette catégorie les troubles de la fonction génitale caractérisés par une menstruation anormale, et nous avons divisé ce groupe en trois classes caractérisées par leur symptomatologie : les dysménorrhées, les aménorrhées, et les métrorrhagies fonctionnelles de la puberté et de la ménopause.

Les dysménorrhées

Dans la dysménorrhée, la menstruation est difficile, douloureuse et irrégulière. Presque toutes les femmes souffrent dans la période qui précède leurs règles, ou même après leur apparition. Mais, chez certaines, ces douleurs s'exagèrent en intensité et en durée ; deviennent très vives, avec irradiations vers les lombes et les cuisses, en même temps que la malade se trouve dans un état de dépression très marqué.

La dysménorrhée peut relever de causes très diverses : tantôt on doit incriminer des lésions de l'appareil utéro-

ovarien, et, alors, le traitement doit être causal et ne plus s'adresser uniquement aux symptômes menstruels. Nous retrouverons ces cas en étudiant les affections qui les commandent. Mais, souvent, au contraire, elle est fonctionnelle, c'est-à-dire qu'il est impossible de lui assigner une cause précise. On se trouve en présence de femmes chez lesquelles on ne peut diagnostiquer aucune altération organique de l'appareil sexuel. Tout au plus peut-on rattacher ces troubles à une diathèse rhumatismale ou goutteuse, à une cardiopathie, ou encore à un état nerveux.

Quelle est la symptomatologie de ces dysménorrhées ? Elle est variable. L'élément douleur prédomine, mais, de plus, l'écoulement menstruel est anormal, tantôt diminué en quantité ou ralenti, tantôt, au contraire, très abondant. Dans certaines formes (dysménorrhées membraneuses) la femme expulse à chaque période cataméniale une membrane qui est constituée par la couche interne de la muqueuse utérine. Il va sans dire que de nombreuses complications sont possibles (métrite, salpingo ovarite, troubles nerveux permanents).

On peut distinguer les dysménorrhées :

De la puberté.

De la ménopause.

De la période active de la vie génitale.

La première s'observe surtout chez des jeunes filles incomplètement formées, à puberté tardive, à sécrétion ovarienne insuffisante.

Celle de la ménopause est liée à une sclérose utérine ou utéro-annexielle.

Pendant la période d'activité génitale, elle est causée par une infection, puerpérale dans la plupart des cas.

Enfin, M. Dalché a décrit la dysménorrhée intermenstruelle, ou « fausses règles de quinzaine », syndrome rare et associé à des lésions utéro-ovariennes.

En face de ces troubles génitaux, la thérapeutique n'est pas désarmée. Nombreux sont les procédés utilisés pour combattre ces troubles menstruels ; mais si chacun des médicaments employés peut revendiquer des succès, les échecs sont également fréquents. Nous n'hésitons pas, bien entendu, à traiter, chaque fois qu'elle est diagnostiquée, la lésion causale. Mais, lorsqu'on est en présence de dysménorrhées fonctionnelles, nous croyons que la crénothérapie assurera le plus souvent des succès inespérés. La dysménorrhée peut trouver, dans une cure thermale bien conduite, une thérapeutique active et efficace (Dr Macé de Lépinay).

Où enverrons-nous ces malades ? Cela dépendra évidemment des symptômes que nous aurons observés. Nous savons que cette affection peut relever d'une diathèse, d'une cardiopathie, ou d'un état nerveux spécial. Nous enverrons donc les malades rhumatisantes ou goutteuses aux eaux spécialisées dans les traitements de ces diathèses (Brides, Châtel-Guyon, Vichy). Les cardiopathies seront adressées à Bourbon-Lancy ou à Royat. Enfin, comme la dysménorrhée évolue souvent sur un terrain névropathique, comme il est permis de supposer qu'elle ne reconnaît souvent pas d'autre cause qu'un déséquilibre nerveux, lorsqu'elle est fonctionnelle, nous enverrons nos malades aux eaux sédatives (Néris ou

Luxeuil), qui agiront surtout sur l'état général, et, par les bains et les douches tièdes, les bains de siège tièdes ou écossais, enfin par les injections vaginales tièdes, nous obtiendrons souvent une notable amélioration ou une guérison.

Les aménorrhées

L'aménorrhée est l'absence du flux menstruel. Elle peut être due à la présence d'un obstacle matériel tel que l'imperforation de l'hymen : c'est alors l'aménorrhée par rétention. Ou bien elle reconnaît une cause accidentelle (émotion violente, immersion froide). Dans ces deux cas, elle disparaît généralement après application de moyens thérapeutiques très simples.

Mais il est une aménorrhée proprement dite, qui est une conséquence de toutes les causes capables de provoquer une insuffisance ovarienne, associée ou non à l'insuffisance thyroïdienne. Cette insuffisance ovarienne peut présenter tous les degrés, depuis l'absence congénitale des ovaires, jusqu'à un simple abaissement de leur valeur fonctionnelle. Elle peut se présenter à tout âge, depuis la formation jusqu'à la ménopause (Dr Maurice Raynaud).

Ces causes sont nombreuses, et il est fort important d'en faire le diagnostic exact,car c'est lui qui commande le traitement. On peut incriminer tous les facteurs capables d'amener dans l'organisme des troubles suffisants pour créer un état d'affaiblissement marqué ; on accu-

sera une croissance trop rapide,une maladie infectieuse ou une convalescence,enfin la tuberculose. L'allaitement peut suffire à créer l'aménorrhée, de même que, parfois un traitement hémostatique trop intense, nécessité par des hémorrhagies prolongées (Dr Maurice Raynaud).

Rappelons enfin la chlorose, et la ménopause précoce des grandes multipares.

Nous trouvons dans l'aménorrhée une indication très nette du traitement hydrominéral. Il est incontestable que les eaux chlorurées sodiques, ferrugineuses et sulfureuses, ont une action bienfaisante très marquée. On les utilisera sous forme de grands bains chauds à durée progressivement croissante. On fera boire les eaux ferrugineuses. On enverra pour cela les malades à Salies de Béarn, à Luxeuil, à St-Sauveur. Dans les cas graves, on aura recours aux cures associées, par exemple Salies, puis Cauterets ou St-Sauveur.

Et, en complétant la cure par l'hygiène, la vie au grand air, la gymnastique méthodique, en y ajoutant l'usage des préparations opothérapiques, on fera disparaître l'aménorrhée, et on en préviendra les complications.

Les métrorragies fonctionnelles de la puberté et de la ménopause

Les métrorrhagies ne constituent en général qu'un symptôme. En particulier, celles qui surviennent au cours de la vie menstruelle ne sont qu'une manifesta-

tion d'une néo-formation, ou de troubles congestifs ou inflammatoires. Nous aurons l'occasion de les étudier à ce propos. Mais, parfois, la métrorrhagie devient le fait prédominant, ou, encore, il est impossible de lui assigner une cause précise. On la rencontre, en particulier, sous cette forme, à la puberté ou à la ménopause.

Constatée au moment de la puberté, elle exigera un examen général particulièrement sérieux. On reconnaîtra parfois l'existence d'un rétrécissement mitral, qui en est une cause fréquente, et sur lequel, bien entendu, n'agirait aucune cure hydrominérale.

En dehors de ce cas particulier, nous pouvons nous trouver en présence de métrorrhagie chlorotique ou arthritique, ou d'origine plus obscure (hémophilie, désordres vasculaires, troubles de l'innervation).

Nous savons que la chlorose est une cause d'hémorrhagies. Trousseau l'avait indiqué, et M. Dalché, qui les a étudiées, leur attribue une origine endocrinienne. Nous trouvons ici une indication de cure thermale, en particulier d'une cure ferrugineuse (Luxeuil), pendant laquelle l'eau sera ordonnée en boisson ou sous forme de bains.

L'arthritisme est, chez les jeunes filles, une cause de métrorrhagie par congestion (Dolléris, Siredey, Pierra). La cure hydrominérale agira, à la fois, par ses deux actions hémostatique et décongestionnante. Cette fois, nous choisirons les eaux chlorurées sodiques de Luxeuil, ou, en dernier ressort, celles de Saint-Sauveur.

Enfin, lorsque la cause des hémorragies est presque indéterminée, on s'adressera, soit aux eaux ferrugi-

neuses (Forges-les-Eaux) quand l'anémie est un des symptômes dominants, soit encore à Luxeuil ou Néris, si l'on constate chez la malade des symptômes de nervosisme et d'irritabilité.

Au moment de la ménopause, en dehors des cas de néoformations, la métrorrhagie est due, soit à l'artériosclérose, à l'obésité, ou à la goutte, qui est souvent associée à la sclérose utérine (Dr L. M. Pierra), soit enfin à l'instabilité ovarienne, d'origine nerveuse ou endocrinienne.

Dans le premier cas, on aura intérêt à envoyer les malades aux stations hypotensives (Bourbon-Lancy) où elles useront surtout de la balnéation prolongée, dans les piscines à eau courante.

L'obésité sera justiciable des eaux dérivatrices de Brides ou de Châtel-Guyon (cure de boisson, et cure balnéo-thérapeutique).

Les goutteuses iront à Luxeuil, et y seront traitées par les irrigations vaginales, prise pendant un bain à température moyenne.

Enfin, pour l'instabilité ovarienne, on préférera les bains et les irrigations vaginales de Luxeuil ou de Néris, qui agiront surtout comme calmantes et sédatives.

LES INDICATIONS HYDROMINÉRALES DANS LES AFFECTIONS DU 2e GROUPE

Nous avons rangé dans cette classe plusieurs syndromes pathologiques, à savoir les affections inflammatoires utérines ou utéro-ovariennes, et les néo-formations, polypes ou fibromes utérins. Nous y avons ajouté la stérilité, qui en est généralement la conséquence. Nous rappelons d'abord que les inflammations ne peuvent être traitées par les eaux minérales que lorsqu'elles sont devenues chroniques. Toute phlegmasie aiguë est une contre-indication formelle de cette thérapeutique. Nous n'aurons pas à nous en occuper ici.

Les métrites chroniques

Après une période aiguë, la métrite s'est stabilisée, l'agent infectueux s'est localisé. On est en présence d'une métrite du col ou du corps de l'utérus, de métrite parenchymateuse ou épithéliale.

La symptomatologie comprend :

une réaction locale ;

des pertes ;
des douleurs.

Dans la forme banale, on trouvera un utérus un peu volumineux et douloureux ; le col est un peu tuméfié, et rouge ; les culs-de-sac ne sont pas douloureux, ceci chez une femme dont l'état général est assez mauvais, qui souffre des reins, qui a des troubles digestifs.

Elle présente de la dysménorrhée, et se plaint de pertes blanches ou jaunâtres, abondantes surtout au moment des règles.

Dans certains cas, la réaction locale se trouve exagérée. C'est alors la métrite parenchymateuse, œdémateuse, scléreuse ; le col est plus gros, et paraît plus dur au toucher.

Ailleurs, les pertes sont plus abondantes ; c'est une leucorrhée, incolore ou jaunâtre (métrite du corps), gluante, jaune, ou verte (métrite du col). Ou bien ce sont des hémorrhagies plus ou moins fortes, qu'il ne faut pas confondre avec les hémorrhagies dues à des lésions de voisinage : fausses métrites hémorrhagiques (Docteur Macrez).

Parfois, l'élément douleur prédomine, et donne ce qu'on peut appeler les névralgies pelviennes symptomatiques Enfin nous connaissons encore la métrite virginale et la métrite sénile.

Une des caractéristiques de ces métrites, c'est la difficulté que l'on éprouve pour les guérir par les agents physiques ou chimiques, ou même par une intervention (curettage), qui constitue cependant le traitement par excellence de la métrite hémorragique.

Que doit-on attendre ici du traitement hydrominéral ? Ses indications nous paraissent nettement posées.

Nous aurons ici le choix entre trois stations thermales St-Sauveur, Salies, Luxeuil, qui permettent d'obtenir d'excellents résultats. Nous y guérirons la métrite banale, les métrites parenchymateuses. Nous y verrons s'atténuer les formes dans lesquelles l'élément pertes est prédominant. Malheureusement le traitement sera très long, car ces affections sont remarquables par leur ténacité. Dans les formes hémorrhagiques, la thérapeutique thermale interviendra pour remplacer le curettage, quand il est impossible, ou en renforcer les résultats lorsqu'ils s'avèrent insuffisants. Bien entendu, nous choisirons, parmi ces stations, celle qui convient le mieux au tempérament de chaque malade et qui est la plus indiquée par la symptomatologie et l'allure clinique de la maladie. La métrite douloureuse sera traitée à Luxeuil, ou à Néris lorsqu'elle évolue chez une nerveuse. Pour la métrite virginale, nous pourrons presque choisir indifféremment l'une des trois stations citées plus haut. Toutes ont obtenu de très beaux et très nombreux succès, de même que pour la métrite sénile, avec cette réserve, toutefois, de n'ordonner, dans ce dernier cas, qu'une cure relativement douce, et de se méfier de toute métrite suspecte de néoplasie, contre-indication formelle.

Les inflammations péri-utéro annexielles

Ici encore la thérapeutique hydrominérale n'intervient que dans les affections stabilisées, chroniques, à une période non fébrile.

Elle ne s'adresse qu'à des lésions à début déjà lointain, atténuées et refroidies, sans poussées paroxystiques. Le traitement s'adressera surtout aux résidus pathologiques que laissent trop souvent à leur suite les lésions telles que la péri-métrite, la cellulite pelvienne, le phlegmon du ligament large, la salpingo-ovarite (X. Bender et L. M. Pierra).

Ces résidus pathologiques se présentent sous forme d'exsudats chroniques,d'adhérences, de brides fibreuses, accompagnés bien entendu d'irritabilité locale et générale, due au fait que les organes pelviens sont immobilisés, ou, du moins, sont limités dans leurs mouvements. Ici, la douleur devient un facteur de gravité (Dalché), parce qu'elle provoque des troubles vasomoteurs, des réflexes qui entretiennent et exaspèrent les phénomènes congestifs.

La thérapeutique ne dispose ici que d'un petit nombre de moyens : kinésithérapie, qui ne peut être appliquée partout et peut devenir dangereuse ; application de tampons glycérinés, d'efficacité au moins contestable ; grandes irrigations vaginales chaudes.

Comment alors ne pas s'adresser à la cure hydrominérale, qui produit, à elle seule, des résultats supérieurs à tout autre traitement, et cela sans danger pour

les malades ; qui suffit souvent à les guérir ; qui supprime les douleurs ; qui, en tout cas, facilite une intervention opératoire ultérieure, en décongestionnant les organes, et en précisant l'étendue des lésions ?

Cette thérapeutique peut ici s'adresser, soit aux eaux chlorurées sodiques, soit aux eaux faiblement minéralisées. Dans le premier cas, nous enverrons nos malades surtout à Salies de Béarn ; dans le deuxième, à Luxeuil ou Néris. Notre choix sera fixé par les caractéristiques particulières de ces eaux. Luxeuil, Néris s'adressent en particulier aux formes douloureuses, assez récentes, accompagnées de cellulite pelvienne. Les eaux salines (Salies) seront réservées aux cas plus anciens, plus refroidis dans lesquels on ne risque guère de provoquer des réveils.

En résumé, nous pensons que nous avons toujours ici le devoir de nous adresser à la cure thermale, plutôt qu'à toute autre médication, et avant toute intervention chirurgicale. Par elle, nous éclaircirons notre diagnostic ; nous obtiendrons la résolution des exsudats pathologiques ; nous préciserons notre pronostic, puisque la cure sera en quelque sorte un critérium, toute lésion non guérie devenant justiciable d'une intervention ; enfin nous sommes persuadés, avec MM. Dalché, Bender et Pierra, que le traitement hydrominéral peut suffire à guérir des salpingo-ovarites, même anciennes et invétérées.

Les néo-formations

Des néo-formations utérines susceptibles de justifier le traitement hydrominéral, il nous faut éliminer les tumeurs malignes, épithéliomes, sarcomes, et placentomes malins. Ces affections, toujours graves, à évolution parfois rapide, ne sauraient justifier aucune temporisation, et exigent, sitôt diagnostiquées, soit l'intervention chirurgicale, et l'hystérectomie totale, soit la radio ou radium-thérapie.

Tout autre se présente la question lorsqu'on doit discuter le traitement d'une tumeur bénigne, polype utérin ou fibrome.

Les polypes sont des tumeurs dont la caractéristique est d'être reliés à la face interne de l'utérus par un pédicule. Il en existe deux variétés : les polypes fibreux, histologiquement formés de tissus fibromyomateux, qui sont durs, et les polypes muqueux, développés aux dépens de la muqueuse, qui sont mous. Il existe aussi de faux polypes, placentaires ou papillaires.

Les polypes fibreux, extra ou intra-utérins, ont un pédicule plus ou moins long, et, en général, médiocrement vascularisé. Ils sont plus ou moins volumineux, atteignant le plus souvent le volume d'un œuf. Ils sont souvent multiples.

Les polypes muqueux sont plus petits, et leur pédicule est plus long, Parfois ils sont formés surtout de tissu glandulaire, et sont, en réalité, des adénomes.

La symptomatologie est à peu près la même pour les

polypes des deux catégories. Le diagnostic se fait par la constatation des signes suivants :

hémorrhagies,

leucorrhée et hydrorrhée,

douleurs,

tumeur reconnue à l'examen direct.

Les hémorrhagies sont très abondantes, prolongées ; elles constituent le symptôme le plus important. Elles peuvent devenir presque continues, et résister à tous les moyens ordinaires de traitement.

Elles alternent ou coïncident avec la leucorrhée qui est, elle aussi abondante, souvent liée à une métrite chronique, et peut devenir fétide, quand le polype est passé dans le vagin, quand il enferme des caillots derrière lui, ou quand il se sphacèle. Dans l'intervalle des hémorrhagies, l'hydrorrhée se manifeste souvent.

Les douleurs existent presque exclusivement avec les polypes fibreux. Muqueux, ils sont en général indolents, sauf lorsqu'ils arrivent dans le canal cervical. Les polypes fibreux provoquent des douleurs à irradiations diverses, une sensation de pesanteur, du ténesme anal et vésical, enfin des coliques utérines d'expulsion (P. Begouin).

A l'examen direct, le toucher suffit pour reconnaître l'existence de la tumeur, et sentir le bourrelet circulaire que forme le col autour du polype ou du pédicule. Il permet en outre de reconnaître le degré de dureté de la néoformation. Dans quelques cas, l'examen au spéculum s'impose, surtout pour certains polypes muqueux très mous.

Les polypes utérins sont en général d'un pronostic bénin ; cependant la fréquence et l'abondance des hémorrhagies sont un facteur de gravité important. De plus le polype peut se gangréner, et devenir ainsi la cause de complications graves, phlébite profonde et septicémie. Il importe donc de les traiter sitôt diagnostiqués.

L'intervention chirurgicale est un procédé radical et excellent. Il faut reconnaître qu'elle est parfois difficile et délicate, surtout pour les polypes fibreux. Elle nécessite des manœuvres intra-utérines qui ne doivent être mises en pratique qu'avec les plus grandes précautions antiseptiques, et sans aucune violence. Enfin, certaines femmes refusent absolument toute opération.

Quelles ressources nous offre la thérapeutique hydrominérale ?

Nous remarquons immédiatement que certaines eaux, les eaux chlorurées sodiques, et, en particulier, celles de St-Sauveur, ont sur le muscle utérin une action élective. Les fibres musculaires se contractent avec énergie, et M. le Dr Macrez a pu comparer, dans ce cas, l'action des eaux thermales à celle de l'ergot de seigle, ou plutôt à celle de l'extrait hypophysaire, car on ne constate jamais de contracture de l'orifice interne. Sous cette influence, se produit une hydrorrhée abondante, qui se manifeste chaque jour à plusieurs reprises, avec brusquerie. Les hémorragies diminuent, et, fait capital, on a observé assez souvent l'expulsion de débris placentaires et de polypes utérins. Nous donnerons des observations de malades, qui constatent ce fait.

On peut donc affirmer que la cure hydrominérale est tout à fait indiquée dans tous les cas de polypes, puisque, d'une part, elle peut suffire à les éliminer et nous placera toujours dans de meilleures conditions d'intervention, et que, d'autre part, elle restera la seule thérapeutique possible, quand la malade refuse l'intervention chirurgicale.

Les fibromes sont des tumeurs bénignes, dont les éléments sont analogues à ceux du tissu utérin lui-même. Malgré leur allure bénigne, ils peuvent déterminer des accidents graves, capables d'entraîner la mort. C'est une affection fréquente, et d'étiologie à peu près indéterminée, quoiqu'on aie incriminé souvent la stérilité, l'hérédité, ou la diathèse neuro-arthritique (Richelot-Verneuil).

Les fibromes existent dans l'utérus en nombre très variable, on peut trouver seulement deux ou trois noyaux fibreux, on a pu en compter trente ou quarante. Leur volume est aussi variable ; ils peuvent être gros comme un pois, ou atteindre des dimensions énormes. Ils siègent plus souvent dans le corps que dans le col ; et s'ils naissent toujours dans l'épaisseur des parois, leur situation définitive permet de les classer en trois groupes :

fibromes interstitiels ;

fibromes sous muqueux ;

fibromes sous péritonéaux ;

Ils peuvent être sessiles ou pédiculisés ; ce sont ces derniers qui sont appelés polypes fibreux. Leur forme est arrondie le plus souvent, mais ils peuvent être mul-

tilobés. Leur consistance est une dureté élastique, susceptible de ramollissement ou d'induration pierreuse.

Ils sont constitués de tissu musculaire lisse et de tissu fibreux, et sont en général peu vascularisés.

Les fibromes peuvent se transformer, par dégénérescence œdémateuse (tumeurs fibro-kystiques), myxomateuse, fibreuse, calcaire, ou sarcomateuse. Par contre il n'y a jamais dégénérescence épithéliomateuse ; il ne peut y avoir que coexistence de cancer et de fibrome (P. Bégouin).

Ils peuvent se gangréner, par gangrène septique pour les fibromes sous-muqueux ; aseptique pour les fibromyomes interstitiels ou sous-péritonéaux.

Ils coïncident souvent avec une endométrite et provoquent des modifications de forme et de position de l'utérus et des organes voisins.

Leur symptomatologie comprend des signes fonctionnels utérins et des signes physiques.

Dans les premiers, le plus important est l'hémorrhagie à type ménorrhagique, parfois excessivement abondante, surtout avec les fibromes sous-muqueux. Il existe aussi des pertes blanches, à forme hydrorrhéique.

Les douleurs manquent souvent et sont toujours peu intenses, hors le cas de compressions nerveuses. Tout au plus, les malades éprouvent une sensation de pesanteur pelvienne surtout à la période pré-cataméniale.

Comme signe physique, on a la présence de la tumeur faisant corps avec l'utérus, en continuité avec lui. Les fibromes sous-péritonéaux donnent souvent l'impression d'être un kyste de l'ovaire. Mais, lorsque l'on peut hési-

ter il faut toujours rechercher un seul signe pour étayer le diagnostic, c'est la constatation d'une tumeur faisant corps avec l'utérus (J. L. Faure). L'hystérométrie permet de constater l'allongement de la cavité utérine.

Le diagnostic doit se faire avec la grossesse ou l'avortement, le cancer du corps, la métrite hémorrhagique, les affections annexielles, les tumeurs abdominales plongeant dans le petit bassin, et les kystes de l'ovaire et du parovaire.

L'évolution est très variable, soit que les fibromes restent stationnaires, soit qu'ils s'atrophient ou se développent, parfois avec rapidité.

Les fibromes sont une maladie sérieuse, tant à cause des métrorrhagies qui par leur fréquence et leur abondance peuvent créer un danger de mort, qu'à cause des complications qu'ils peuvent amener (phénomènes de compression — phlébites — torsion utérine — hémorrhagie intrapéritonéale par rupture d'un sinus — gangrène, accompagnée parfois de septicémie — suppuration et enfin stérilité). C'est pourquoi, malgré leur caractère de tumeurs bénignes, histologiquement parlant, les fibromes peuvent être considérés comme graves cliniquement.

En dehors des agents médicamenteux physiques ou chimiques, qui ne peuvent avoir qu'une action symptomatique, nous pouvons nous adresser pour soigner les malades porteuses de fibromes, à trois moyens thérapeutiques différents : radiothérapie — radiumthérapie — intervention chirurgicale. Mais, ici encore, la cure hydrominérale reste indiquée. Elle nous paraît devoir être

préférée, toutes les fois qu'il est possible, à l'intervention chirurgicale. Celle-ci, trop souvent n'est autre que l'hystérectomie, et cause, par conséquent, une mutilation irréparable, sans compter les troubles d'origine endocrinienne qui en peuvent résulter.

La radiothérapie ne nous semble pas lui être supérieure, car elle n'amène presque jamais la guérison complète (P. Begouin), et, par contre, elle cause une ménopause précoce souvent définitive, sans compter les risques de radiodermite, qu'une filtration parfaite permet d'éviter. Quant au radium, il nécessite de grandes précautions, doit être appliqué par un spécialiste très exercé. D'ailleurs, il présente deux contre indications : les fibromes sous-péritonéaux et les annexites.

Quels résultats avons-nous le droit d'attendre de la cure thermale ? Et, tout d'abord, quelles sont les eaux indiquées ? Ce sera toujours des eaux chlorurées sodiques et nous pourrons les choisir faibles ou fortes. Mais il est une station qui s'est spécialisée dans le traitement de cette affection. C'est Salies de Béarn. On y soigne le fibrome par des bains généraux, étendus d'eau douce ou, au contraire, additionnées d'eaux-mères ; par applications de compresses ; par des injections vaginales données surtout pendant le bain ; par des douches d'eau minérale.

Toutes les fibromateuses peuvent trouver une amélioration (Dr Ch. Maurice Raynaud). Mais, la meilleure indication sera les fibromes péritonéaux, moyens ou gros, durs et de forme régulière, avec hémorrhagies modérées.

Quant aux effets de la cure, ils sont les suivants ; arrêt de développement des tumeurs, rétrocession fréquente, cessation des hémorrhagies et des douleurs. Parfois même, le fibrome disparaîtra complètement.

Nous croyons avoir démontré que le fibrome constitue une indication de la cure hydrominérale, qu'on est en droit d'attendre de celle-ci des résultats égaux sinon supérieurs à ceux obtenus par d'autres procédés thérapeutiques, et qu'on peut lui réserver, en gardant des chances de succès, tous les cas dans lesquels les autres moyens sont contre-indiqués, ou impossibles.

La stérilité

C'est la dernière affection que nous avons classée dans notre deuxième groupe, et nous l'avons rangée dans cette catégorie parce qu'elle est presque toujours la conséquence d'une des nombreuses maladies qui constituent cette classe. Indiquons toutefois dès à présent que, si la stérilité n'est le plus souvent que symptomatique, il n'en est pas moins vrai qu'elle peut être parfois primitive et essentielle, sans cause connue ou apparente.

Pour résumer la question, on peut considérer la stérilité féminine comme résultant de l'état général ou de l'état local.

L'état général relève de tous les cas d'adynamie, d'anémie, et des intoxications et auto-intoxications. Pour chacun de ces cas, une médication spéciale doit

être employée qui ne comprendra pas toujours la cure thermale.

Les causes locales sont inflammatoires, congestives, nerveuses, ou agissent par suite de malformations anatomiques (déviation de l'utérus — spermolepsie — vagin court). Ici, pour traiter la stérilité, il faut encore faire porter l'effort thérapeutique sur la cause, et nous adresserons les malades aux stations thermales spécialisées dans le traitement du symptôme primordial.

Quant à la stérilité essentielle et primitive, dont la cause reste inconnue, nous aurons toujours intérêt à essayer de la faire disparaître par une cure thermale. Il ne saurait être question en effet de lui appliquer d'autres procédés thérapeutiques, puisque nous ignorons sa cause et que nous ne pouvons essayer aucune médication symptomatique.

Les eaux minérales agissent souvent dans un sens favorable, sans que d'ailleurs, le fait soit explicable.

Toutes sont capables d'obtenir des résultats, et en ont obtenu. Certaines, en particulier Luxeuil, Néris et St-Sauveur, paraissent être plus efficaces. Celles de St-Sauveur ont la réputation très ancienne d'être « engrosseuses », « imprégnadères » (Dr Macrez), et, puisque cette réputation est corroborée par des faits nombreux, nous n'avons pas le droit de négliger ce moyen. Reprenant le mot du Dr Caulet sur le traitement thermal, nous pouvons dire, que, tant que ce moyen n'a pas été employé, la thérapeutique n'a pas dit son dernier mot.

LES INDICATIONS HYDROMINÉRALES DANS LES AFFECTIONS DU 3e GROUPE

Ce groupe comprend les troubles nerveux génitaux, c'est-à-dire d'abord les névralgies pelviennes, puis les manifestations génitales des névroses.

Les névralgies pelviennes

Le névralgies pelviennes, écrit M. le Dr Macé de Lépinay, sont un syndrome caractérisé par des douleurs paroxystiques, intermittentes ou rémittentes, siègeant sur le trajet des nerfs du petit bassin. Elles ne forment pas une entité morbide, et l'on comprend sous ce titre « des cas très divers au point de vue de l'anatomie pathologique et de l'étiologie, ces cas n'ayant de commun que les symptômes douloureux, considérés dans leur physionomie et leur allure générale » (Labadie-Lagrave et Legueu).

Nous savons que le petit bassin et en particulier les organes génitaux de la femme, sont extrêmement riches en nerfs. Ceux-ci proviennent du plexus sacré et du grand sympathique et forment le plexus latéro-cer-

vical. De plus, le nerf obturateur, dans son trajet pelvien, est également en rapport avec les mêmes organes.

Toutes les affections des organes génitaux peuvent retentir sur les nerfs voisins, et l'irritation ainsi causée, soit qu'elle reste localisée ; soit qu'elle s'irradie, provoquera les névralgies pelviennes.

Ajoutons que ces névralgies ont une action déprimante très nette sur les malades, mais que, souvent, elles ne sont apparues qu'à la faveur du terrain névropathique, et que souvent il faut tenir compte d'une certaine part d'imagination ; car « les patientes accusent à tort leur matrice de souffrances que leur état d'esprit n'est pas sans accroître, soit que l'utérus reste sain, soit que ses altérations ne soient pas en rapport d'acuité avec les douleurs » (Dalché).

L'unique symptôme, c'est la douleur, violente surtout dans la période qui précède les règles. Cette douleur peut être localisée, par exemple au niveau des ovaires ou de l'utérus. Elle peut avoir de nombreuses irradiations vers les organes voisins, vers l'abdomen, les lombes, les membres inférieurs. Elle est presque toujours exagérée par le mouvement, et s'accompagne souvent de vaginisme.

Dans leur forme la plus sérieuse, les névralgies pelviennes sont caractérisées par leur intensité et leur permanence (Richelot). Les femmes qui en sont atteintes deviennent véritablement des infirmes : elles doivent garder le lit ; la douleur les prive de sommeil ; leur état général est atteint ; ces malades deviennent souvent des névropathes.

D'autre part, ces formes intenses suffisent à provoquer des troubles congestifs, et peuvent exacerber des affections génitales postérieures.

L'étiologie des névralgies pelviennes est assez obscure. On peut quelquefois incriminer une altération des organes génitaux, lésion souvent minime, hors de proportion avec la douleur qu'elle provoque. Dans d'autres cas, la cause reste inconnue ; la névralgie semble primitive, *sine materia.* On doit reconnaître cependant que ces formes idiopathiques sont peu nombreuses (Faure et Siredey).

Le traitement comporte quatre genres de thérapeutiques :

chirurgicale ;

médicamenteuse ;

par agents physiques ;

physico-chimique (radium, cures hydrominérales).

Le traitement chirurgical intervient quand on se trouve en présence de lésions anatomiques localisées avec précision, ou quand toutes les autres méthodes ont échoué. Il paraît radical ; malheureusement on voit parfois persister ou même s'aggraver les douleurs après une intervention.

Les traitements médicamenteux ou par agents physiques comprennent les onctions calmantes, les pansements vaginaux ; l'emploi de pyramidon, d'aspirine, de phénacétine, de salicylate de soude ; les révulsifs, les douches d'air chaud, le massage et l'hydrothérapie. Tous ces procédés bien appliqués permettent d'obtenir de bons résultats, mais d'une façon très inconstante.

On comprend donc que le pronostic de cette affection serait assez sombre (Macé de Lépinay), si nous n'avions à notre disposition deux autres procédés curateurs, d'ordre physico-chimique, qui permettent presque toujours d'espérer la guérison complète. L'un d'eux est encore à l'étude, c'est le traitement par le radium, qui compte à son actif de nombreuses guérisons, l'autre a depuis longtemps fait ses preuves, et devrait, en raison de sa valeur, être appliqué dans tous les cas de névralgies pelviennes: c'est le traitement hydro-minéral.

Nous ne décrirons pas ici la technique du traitement par le radium. Par contre, nous insisterons sur le traitement hydrominéral, car cette affection nous paraît être une de ses indications capitales.

« Nous affirmons, dit Albert Robin, que les cures hydrominérales appropriées et bien dirigées rendent d'éclatants services, et que, grâce à leur emploi méthodique, on a pu éviter, dans bien des cas, de graves opérations ».

Il va de soi que nous enverrons aux eaux spécialisées dans le traitement de chaque affection, les malades chez lesquelles la névralgie relève d'une cause précise. C'est ainsi que nous serons amenés à employer les eaux résolutives ou décongestionnantes.

Quant aux névralgies *sine materia*, elles relèvent des eaux indéterminées ou faiblement minéralisées, qui sont plus particulièrement sédatives. Nous citerons surtout Luxeuil et Néris.

Luxeuil en effet, écrit M. le Pr Carnot, « s'est consacré aux douleurs de la femme, auxquelles son action

calmante peut faire tant de bien ». La cure y comprend la balnéation longue, chaude, tiède, la douche chaude et tiède, les irrigations vaginales.

A Néris, qui doit être recommandé surtout dans les cas de névralgies internes et tenaces, le traitement se compose également de bains, surtout tièdes, d'irrigations vaginales chaudes, et de douches locales et générales.

Les eaux de ces deux stations appartiennent au même groupe et possèdent les mêmes caractéristiques ; elles sont oligo-métalliques, hyperthermales, et radio-actives. Les résultats qu'elles permettent d'obtenir s'expliquent par leur action sur l'état général ou constitutionnel, et sur l'état local. Elles dissolvent les reliquats inflammatoires, décongestionnent les organes, assurent une meilleure circulation du bassin anesthésié ; elles relèvent l'état général, et calment l'excitabilité du système nerveux.

Ceci explique que la cure thermale améliore presque toujours, et guérit souvent définitivement la névralgie pelvienne. De toutes les médications, elle demeure la plus active et la plus efficace. Aussi, nous pensons qu'elle doit toujours être essayée, dans le but de tenter d'abord une guérison immédiate, que l'on peut souvent obtenir, et, en cas d'échec, de préparer la voie au traitement par le radium ou à l'intervention chirurgicale.

Manifestations génitales des névroses

C'est par leur étude que nous allons terminer cet exposé. Nous trouvons ici des affections telles que les symptômes génitaux de la neurasthénie et de l'hystérie, ainsi que des troubles plus réels, vaginisme, coccygodynie, prurit vulvaire.

M. Dalché a exposé que les neurasthéniques inventent souvent de toutes pièces des affections utérines. Elles détaillent les symptômes qui les obsèdent, et qui ne reposent souvent sur rien ou presque rien. Ces malades « recherchent un prétexte pour localiser leurs tendances névrosiques, un clou pour accrocher leur neurasthénie » (Siredey).

Les hystériques également deviennent très souvent de fausses utérines. Elles imaginent des symptômes ; la suggestion leur fait reproduire ce qu'elles ont vu ou entendu. Parfois leur état nerveux n'intervient que pour exagérer les manifestations d'une lésion dont elles sont réellement atteintes.

Le vaginisme, caractérisé par les douleurs au moment du coït, accompagnées ou non de spasme du sphincter vaginal, est dû à l'excitabilité nerveuse, et à l'irritation des organes génitaux externes.

La coccygodinie, douleur limitée au coccyx, intense, réveillée par la pression et par le mouvement, peut avoir une cause d'origine péri-utéro-annexielle ou intestinale, mais elle est toujours exagérée et favorisée par le tempérament névropathique.

Enfin, le prurit vulvaire, insupportable et désespérant par sa ténacité, relève, en dehors des cas d'infection parasitaire, de l'eczéma, de l'herpès, de l'irritation causée par des écoulements utérins et vaginaux, de la goutte, du diabète, du brigthisme. Mais ici encore, l'action du système nerveux occupe une place prépondérante dans l'étiologie.

Dans toutes ces manifestations, où prédomine l'élément nerveux,nous aurons intérêt à envoyer les malades aux eaux indéterminées, plus spécialement sédatives. Il est évident que l'état général ou une lésion locale bien caractérisée peuvent commander d'autres indications. Mais en dehors de ces cas particuliers,c'est encore à Luxeuil ou Néris que les femmes trouveront un soulagement constant et souvent immédiat. Souvent nous constaterons la guérison que ne leur donnerait aucun autre mode de traitement (L. M. Pierra).

LES RÉSULTATS DES CURES HYDROMINÉRALES

Nous venons d'exposer les indications de la thérapeutique hydro-minérale ; mais il ne suffit pas d'affirmer pour étayer une théorie. Nous croyons donc nécessaire de placer ici quelques observations. Elles donneront, croyons-nous, la preuve clinique des succès qu'il est possible d'obtenir par les cures thermales que nous préconisons. Certaines de ces observations nous ont été communiquées par M. le Dr Macrez, médecin consultant de l'établissement thermal de Saint-Sauveur, les autres, dues à M. le Dr Maurice Raynaud, médecin consultant à Salies de Béarn sont extraites de la Presse Thermale. Ces observations se rapportent à des cas de polypes utérins, d'annexites et de fibromes.

Dans les premières, il s'agit de malades traitées pour polypes utérins.

Obs. I (in thèse de Mme Macrez). — Mme L...(des Landes) a un fils de dix ans. Elle a une bonne santé générale, mais, depuis deux ans, elle souffre du bas-ventre et de la région lombo-sacrée. Le Dr P... (de Bordeaux) lui conseille une cure à Saint-Sauveur. En 1901, la matrice est en position normale, un peu plus volumineuse qu'elle ne devrait être. Si les dou-

leurs sont calmées, après la cure, les règles restent abondantes et douloureuses. L'année suivante, Mme L... revient dans les Pyrénées. A la suite de son séjour, elle expulse après douleurs, un polype fibreux, du volume d'une petite mandarine.

Après ce rejet, tout est rentré dans l'ordre.

Obs. II (in thèse de Mme Macrez.) — Mme R... a eu deux grossesses ; la dernière remonte à six ans. Depuis un an, elle souffre du bas-ventre, de la région lombo-sacrée ; toute marche lui est pénible. Elle est obligée de garder la chaise longue. Elle a des hémorragies par intermittence, des règles rapprochées et prolongées. Le docteur V... (de Bordeaux) lui conseille une cure à Saint-Sauveur. Mme R... vient dans les Pyrénées en 1911 et 1912. L'utérus est en rétroflexion, gros, peu douloureux. Après sa première cure, Mme R... peut mener sa vie normale, mais a encore quelques douleurs et quelques pertes de sang. L'utérus est presque à sa place Peu après son retour à Bordeaux en 1912, c'est-à-dire après la deuxième cure thermale, le docteur V... remarque, dans la cavité vaginale, un polype pédiculé, de la grosseur d'une noix que Mme R.. avait expulsé après une crise douloureuse. Depuis, rien d'anormal ne fut observé.

Obs. III (in thèse de Mme Macrez). — Mme H... (Basses-Pyrénées) n'a pas eu de grossesse. Elle souffre du bas-ventre ; sa matrice est fortement abaissée, un peu grosse. Elle a des pertes blanches abondantes, des règles rapprochées et longues. Le docteur A .. (de Pau) l'envoie à Saint-Sauveur. La cure se passe sans incident. Peu après son retour chez elle, aux environs de Pau, le docteur A... est appelé d'urgence, Mme H... ayant de fortes douleurs dans le bas ventre. Il constate, à l'origine externe du col, la présence d'un polype utérin, du volume d'une amande verte, qu'il extirpa.

Voici maintenant deux observations d'annexites :

Obs. IV (inédite, communiquée par M. le Dr Macrez). — Deux mois après un accouchement normal, en 1922, Mme N... (de Paris) ressentit, dans le bas ventre, des douleurs qui finirent par se localiser à gauche, douleurs persistantes, obligeant la malade à mener une vie précaire. Règles normales, pertes blanches peu abondantes. Pas de fièvre Elle vient à Saint-Sauveur en 1924. A son arrivée, on constate un utérus de volume normal, en place De chaque côté, une masse, du volume d'une mandarine à gauche, d'une noix à droite, douloureuse à la pression.

Chaque jour, bain long ; irrigation vaginale pendant la durée du bain, sans aucune pression, et graduellement prolongée jusqu'à quinze minutes Deux ou trois fois par semaine, petit lavement d'eau minérale, à conserver. Traitement bien supporté. Au treizième jour, hydrorrhée thermale légère, pendant deux jours, précédée de quelques douleurs utérines. Au dix-huitième jour, on ne sent plus qu'une petite masse, à gauche. La malade est obligée d'interrompre son traitement. Sa tante, vue en 1925, dit que sa nièce mène une vie normale

Obs. V (inédite, communiquée par M. le Dr Macrez). — Mme I..., belle-sœur du Dr O .. (Lot-et-Garonne) souffre, depuis plusieurs années du bas-ventre. La marche prolongée et les fatigues sont impossibles. Elle n'a jamais eu de grossesse. Ses règles sont normales. Le diagnostic porté à Toulouse est celui d'annexite droite. La malade refuse l'opération. En juillet 1923, elle vient à Saint-Sauveur. Pendant la cure, les symptômes douloureux disparaissent peu à peu, et permettent la marche. La malade supporte facilement le traitement hydrominéral. A la fin de la cure de quatre semaines, elle peut faire une petite ascension, sans douleurs consécutives. En 1924, accouchement normal.

Nous avons indiqué, en étudiant le traitement des fibromes, que ceux-ci sont justifiables de la cure hydrominérale, qui les influence souvent très favorablement. Nous allons terminer cet exposé de faits cliniques par quelques observations concernant des malades traitées pour cette affection.

Obs. VI (Dr Maurice Raynaud). — Mme V..., 48 ans. Réglée à treize ans, toujours régulièrement. Mariée à vingt ans. Un accouchement à sept mois, par suite d'une chute. Une fausse couche de quatre mois et demi, après une colique hépatique. En 1901, endocervicite catarrhale, antéversion. En mars 1908, chute sur l'abdomen, ayant occasionné une syncope. En avril, découverte d'une tumeur, de la grosseur d'une orange ; en même temps, les règles deviennent plus abondantes, avec caillots.

Notes de M. le Dr Michaux : « 20 mai 1909 : Fibrome du volume d'une tête d'enfant, débordant la symphyse d'un travers de main, un peu plus développé à droite qu'à gauche.

Métrorrhagies modérées.

Etant donné l'âge de la malade, le volume de la tumeur, son accroissement peu considérable en quinze mois, et bien que, depuis trois mois, les troubles fonctionnels semblent s'être accrus, je crois qu'il faudrait, avant de se décider à une intervention chirurgicale, qui est évidemment logique, chercher si une ou deux saisons à Salies de Béarn n'amèneraient pas une diminution du volume de la tumeur, et des troubles fonctionnels qu'elle détermine ».

1re saison, 3 juin 1909. Obèse, anémique, molle, circulation veineuse défectueuse, varices à la cuisse droite. Col gros, très remonté. Corps fortement augmenté de volume, portant, en avant et en haut, un fibrome du volume d'une tête d'enfant, mobile, non douloureux, sauf un peu de sensibilité à gauche,

de consistance uniforme. Saison faite normalement : vingt-sept bains, compresses, injections.

Dès le huitième bain, diminution notable du volume de la tumeur ; au vingt-quatrième, le fibrome ne déborde plus qu'à peine la symphyse.

Au retour, notes de M. le Dr Michaux : « 7 juillet 1909 : Etat général des plus satisfaisant. Teint frais, rosé. Diminution certaine de la tumeur, qui ne déborde plus que de trois travers de doigt, et n'a plus que le volume du poing.

18 août 1909 : L'état général est bon, le fibrome a presque totalement disparu. C'est à ne pas croire les sensations du toucher. Il reste un utérus gros, en antéversion. Le résultat du traitement paraît merveilleux.

7 octobre 1909 : Légère fatigue générale, métrorrhagie. Le fibrome n'est pas augmenté de volume. Petite saison de bains salés, à domicile, en deux séries de douze bains, avec intervalle de trois à quatre jours.

23 décembre 1909 : On ne perçoit plus le fibrome ; quelques troubles urinaires légers à surveiller.

21 janvier 1910 : On ne peut percevoir, ni le fibrome, ni le fond de l'utérus.

25 mars 1910 : Le fibrome n'est plus sensible. Il y a eu métrorrhagie cataméniale assez abondante. Depuis tout va bien.

2 mai 1910 : Le fibrome n'est plus sensible, il semble bien que nous tenions une régression définitive. Mais il y a encore des troubles fonctionnels, des hémorrhagies cataméniales à trois mois d'intervalle ».

En conséquence, le Dr Michaux renvoie la malade à Salies pour achever la cure de l'année précédente.

Obs. VII (Dr Maurice Raynaud). — Mme X..., 36 ans.

A. H. Tuberculose dans la famille.

A. P. Toujours délicate, fièvre typhoïde à treize ans.

Réglée à seize ans régulièrement ; abondamment depuis six mois, avec caillots.

A vingt ans, lésion du sommet gauche, puis apparition d'une sciatique de la jambe gauche, par compression. Etat général assez bon, mais anémique et un peu molle. Corps thyroïde très hypertrophié.

Notes de M. le Dr Lereboullet : « Fibrome utérin, qui me paraît se développer très vite. Il y a trois mois environ, le fibrome ne se percevait qu'avec peine au-dessus du pubis. Aujourd'hui, on le sent très nettement au niveau de l'ombilic. Les règles deviennent de plus en plus abondantes, et il survient de vives douleurs péri-ombilicales. Je ne crois pas cependant à autre chose qu'une tumeur fibreuse. C'est aussi l'avis de M. Monod, qui voudrait opérer tout de suite ».

Examen : Douleur à la pression et à la compression sur le bas-ventre, dénotant une vive congestion utérine, fibrome bosselé, inégal. Engorgement du sein gauche.

26 juillet 1909 : Saison de vingt-sept bains.

26 août 1909 : Corps thyroïde diminué ; plus aucune douleur du bas-ventre ; fibrome moins gros, plus mobile, dépassant à peine le pubis.

2e saison : 18 juillet 1910 : Grande amélioration de l'état général ; corps thyroïde à peu près normal, encore quelques douleurs péri-ombilicales.

A la fin de la saison, corps utérin gros comme une poire, de consistance égale, légèrement antéversé ; aucune douleur. On ne trouve plus trace de fibrome.

Obs. VIII.— (Inédite, communiquée par M. le Dr Macrez.

Mme M... (Sarthe) a eu deux enfants et une fausse couche d'un mois, qui nécessita un curettage en 1918. La station debout prolongée lui est impossible. La malade souffre de douleurs du bas ventre, à gauche et en avant. Quelques pertes blanches. Les règles sont abondantes, mais normales en durée et non rapprochées. Elle est envoyée à Saint Sauveur, pour « utérus fibromateux ». Le volume de la matrice est celui d'un gros poing.

Cette malade fait une cure en juillet 1924 Les bains très longs et les injections à faible pression sont bien tolérés.

Mme M . revient à Saint Sauveur en 1925, après avoir passé un bon hiver. Après sa deuxième cure, l'utérus a diminué de près de moitié, Mme M... ne souffre plus et peut reprendre sa vie normale.

Nous pourrions multiplier ces observations, et en citer de nombreuses qui sont tout aussi favorables. Nous pensons que les faits exposés dans celles que nous venons de donner, suffisent à confirmer nos assertions, et à prouver les résultats obtenus par les traitements hydro-minéraux.

CONCLUSIONS

De l'étude qui précède, nous pouvons tirer les conclusions suivantes.

1° La thérapeutique hydrominérale permet d'obtenir d'excellents résultats dans le traitement des affections génitales de la femme, à condition qu'on ne soit pas en présence d'une tumeur maligne, ni de lésions aiguës, évoluant avec fièvre et accompagnées de suppuration.

2° Par suite, nous pensons que, dans le cas de lésions chroniques, on doit préférer ce procédé thérapeutique à tous les autres, parce qu'il agit plus efficacement, qu'il est souvent le seul capable d'agir, et qu'il ne présente aucun danger, à la condition d'être appliqué toujours avec méthode et prudence.

3° Même lorsque la mise en œuvre d'un autre procédé paraît absolument nécessaire ; c'est-à-dire lorsque nous croyons nos malades justiciables de l'intervention chirurgicale, de la radiothérapie, ou de la radiumthérapie, alors encore, la thérapeutique hydrominérale

reste indiquée. Elle préparera l'application des autres procédés, ou en consolidera les résultats.

4° Les indications sont spéciales pour les eaux de chaque catégorie.

Les eaux sulfurées, type Saint-Sauveur, seront indiquées pour traiter les aménorrhées fonctionnelles, les métrites chroniques, les lésions péri-utéro-annexielles anciennes et refroidies, enfin les néoformations telles que polypes utérins et fibromes.

Aux stations salines, telles que Salies-de-Béarn, Salins, La Mouillière, on enverra les malades atteintes de néo-formations, ou d'annexites anciennes, pour lesquelles les autres traitements sont restés sans effet.

Enfin les eaux oligo-métalliques (Luxeuil, Néris) qui sont plus particulièrement sédatives, agiront surtout en calmant l'état nerveux des malades, et trouveront leurs indications particulières dans les névralgies pelviennes et les manifestations génitales des névroses.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président,
CARNOT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
LAPIE.

BIBLIOGRAPHIE

P. Begouin. — Gynécologie.

Bender et Pierra. — Les inflammations péri-utéro-annexielles et leur traitement hydrominéral.

Caulet. — Du traitement thermal des phlegmasies péri-utérines (*Ann. de la Société d'Hydrologie médicale*, t. XXVI).

— Les sources d'indications différentielles des eaux dans le traitement thermal des maladies des femmes (*Ann. de la Soc. d'Hydr. médicale de Paris*, t. XXXI).

P. Dalché. — Gynécologie médicale ; conceptions récentes. Leurs conséquences pour le traitement hydro-minéral.

Dalché et Robin. — Traitement médical des maladies des femmes.

J. L. Faure et Siredey. — *Traité de gynécologie médicochirurgicale*, 1911.

Héraud. — Nouveau mode d'application des eaux thermo-minérales de Luxeuil dans les maladies des femmes.

Labadie-Lagrave et Legueu. — *Traité médico-chirurgical de gynécologie*, 1898.

Landouzy, Gautier, Moureu, etc. — Crénothérapie. Climatothérapie.

Macé de Lépinay. — Névralgies pelviennes, vaginisme, et autres troubles nerveux génitaux ; leur traitement hydro-minéral, 1922.

— Les névralgies pelviennes d'origine génitale chez la femme et leur traitement (communic. à la *Soc. d'Hyd. Méd. de Paris*, 1914).

— La dysménorrhée ovarienne (*Journal Médical Français*, août 1925).

Macrez. — Indications du traitement hydrominéral de la métrite, 1922.

— Traitement hydrominéral de la stérilité, 1922.

— Saint-Sauveur. La cure et le Pays.

Mme Macrez. — *Thèse* 1922.

Pierra. — Métrorrhagies et traitement hydrominéral. 1922.

Raynaud et Ortal. — Traitement médical des Fibromes, 1912.

Raynaud. — Quatre observations de fibromes à Salies de Béarn, 1911.

Rathery. — Le XVIe V. E. M., 1921.

1926. St-Amand (Cher). — Imp. A. CLERC.

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE